

- Propun Aprobarea
 Trecerea pe lista de asteptare
 Respingerea

Aprobat,

Presedinte-Director General,
EC. Daniel Constantin Surlea

p Director Directia Relatii Contractuale,
EC. Leonard Popescu

CATRE,

CASA DE ASIGURARI DE SANATATE A JUD. GORJ

Subsemnatul(a) _____, cu domiciliul în loc.....,
strada _____, nr. _____, bloc _____, scara _____, etajul _____, apartamentul _____,
judetul/sector _____, telefon _____, BI/CI seria _____ nr. _____,
CNP....., în calitate * de:

beneficiar

Declar pe propria răspundere că diagnosticul specificat NU ESTE / ESTE urmare a unui accident de muncă sau boală profesională.

Sunt de acord să plătesc diferența de preț în cazul în care prețul de vânzare cu amănuntul al dispozitivului este mai mare decât prețul de referință decontat de CASJ Gorj pentru dispozitivul respectiv.

- membru al familiei (grad I si II*, soț/soție)**
 persoană împuternicită - prin act notarial/act de reprezentare prin avocat
 reprezentantul legal al beneficiarului

Vă solicit să aprobați emiterea **Deciziei de aprobare pentru procurarea/inchirierea dispozitivului medical**:..... conform prescripției medicale.

Numele și prenumele beneficiarului: _____

Codul numeric personal (CNP): _____

NOTĂ: *În cazul în care, beneficiarul este o alta persoană nedeplasabilă / care se află în imposibilitatea de a depune cererea în nume propriu , solicitantul va depune o copie după actul său de identitate. De asemenea, solicitantul va depune declarația pe propria răspundere dată de beneficiar că diagnosticul specificat NU ESTE / ESTE urmare a unui accident de muncă sau boală profesională și declarația beneficiarului că este de acord să plătească diferența de preț în cazul în care prețul de vânzare cu amănuntul al dispozitivului este mai mare decât prețul de referință decontat de CASJ Gorj pentru dispozitivul respectiv.

Anexez documentele doveditoare (vezi pagina 2).

Data: _____

Semnătura solicitantului: _____

Solicit ca decizia sa fie trimisa prin posta. Destinatari:.....

Adresa de corespondenta:

Loc....., strada....., nr...., bloc...scara.....et.....,ap.....,jud/sector...

Semnătura solicitantului _____

* In conformitate cu art.406 alin(3) din Codul Civil, rude de grad I sunt **parintii si copiii in linie dreapta** dupa numarul nasterilor si rude de grad II sunt **nepotii si bunicii in linie dreapta**, respectiv **fratii, in linie colaterala**.

Documente doveditoare anexate:

Pentru adulti (se va bifa unde este cazul):

- Recomandarea medicală în original;
- Copie BI / CI;
- certificat de incadrare intr-un grad de handicap, daca este cazul
- Adeverinta de asigurat pentru pensionari si celelalte categorii de persoane

Pentru salariat:

- adeverință de salariat dupa modelul prevazut in Ordinul CNAS nr. 903/2007

Pentru copii (se va bifa unde este cazul):

- Recomandarea medicală în original;
 - Copie după certificatul de naștere sau copie BI / CI;
 - Copie BI / CI al părintelui (aparținătorului), pentru copii între 0 și 18 ani;
 - Adeverință de elev, student sau ucenic pentru tineri între 18 și 26 de ani.
-
- Pentru proteză auditivă:** audiogramele în original, contrasemnate de medicul ORL;
 - Pentru cristalin artificial:** biometria în original parafata si semnata de medicul oftalmolog.

se completează de către personalul CASJ GORJ

Verificat dosar nr. _____ / _____ , beneficiar _____

Din verificare, a rezultat că dosarul este / nu este conform legislației în vigoare.

Observatii suplimentare: _____

Primit acte: EC. VIOREL LUPU

(numele în clar si semnatura)

Verificat medic: DR. SINCA GEORGE

(numele în clar si semnatura)

Verificat in baza de date: EC.VIOREL LUPU

(numele in clar si semnatura)

Se încadrează în termenle prevăzute de lege? DA NU